	Commission technique Euro-Pharmat Fiche Bon Usage **Abord Respiratoire** **Sonde d'intubation endotrachéale préformée**	Date de réactualisation : **11/03/2009**

C'est la description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour le bon usage du produit.

Domaine d'application	
- Anesthésie – Abord respiratoire	
Définition-abréviations	
- Tube destiné à maintenir l'échange gazeux réciproque entre l'intérieur et l'extérieur. - Cladimed : N51AA - GMDN : 14085 - Marquage CE : Iia - ID : diamètre interne - OD : diamètre externe	
Référentiels	
Les référentiels réglementaires et normatifs existants	- Norme AFNOR : NF EN 1782 (Juin 1998) "Tubes trachéaux et raccords", Indice de classement : S95-120 ; Statut : Norme homologué.
Les recommandations de la notice d'utilisation du fabricant	
Les bonnes pratiques de sociétés savantes	- Conférence de consensus : ANAES – SFAR 2002 : Prise en charge des voies aériennes en anesthésie adulte à l'exception de l'intubation difficile.
Composition et description du produit dans son ensemble	
Matériaux	- Tube : Polychlorure de Vinyle.
Données géométriques	- Tubes avec des courbures préformées de façon anatomique, différentes selon la voie d'abord : • voie nasale : courbure inversée afin d'avoir la connexion sur le front du patient. • voie orale : courbure inversée afin d'avoir la connexion sur le menton du patient. - Longueur développée supérieure aux sondes standard, avec repère de positionnement et repères centimétriques, radiodétectable, diamètre interne de 3 à 10 mm (on se réfère au diamètre interne car c'est de lui dont dépend les débits gazeux et la résistance à l'écoulement : on parle aussi de diamètre efficace). - Extrémité distale biseautée, atraumatique, avec (type Murphy) ou sans œil (type Magill), avec ou sans ballonnet. - Extrémité proximale avec raccord normalisé : diamètre externe 15 mm. - Si ballonnet, tube de gonflage avec valve antiretour et ballonnet témoin.
propriétés	- Thermo adaptabilité du tube permettant un ramollissement dans la trachée. - Le ballonnet assure l'étanchéité des voies autour de la sonde.
Cas particuliers	- Sonde à ballonnet basse pression : répartition du contact sur une surface importante de la paroi trachéale.
Indications	
- Maintien de la liberté des voies aériennes lors de chirurgie maxillofaciale, céphalique	
Contre-indications	
- Pathologies tumorales ORL	
Effets indésirables	
A la pose : - Traumatismes orodentaires. - Lésions laryngées. - Atteintes des cordes vocales. - Fausses routes. - Lésions nasales. - Lésions œsophagiennes.	
Mode d'emploi et /ou précautions d'emploi	
1) Choix de la sonde : en fonction de la voie d'abord adaptée à la chirurgie, diamètre interne en fonction de l'âge, en fonction de la voie (nasale< orale), en fonction de l'anatomie en fonction du sexe chez l'adulte : taille 6,5-7mm chez la femme, taille 7-8 mm chez l'homme) : • Si ballonnet : contrôle du ballonnet : forme, étanchéité, et de la valve anti retour du ballonnet de contrôle. 2) Mise en place selon les techniques traditionnelles. • Si lubrification, il est préférable de faire appel à un produit hydrosoluble. 3) Vérification de la position (auscultation pulmonaire, radiographie). 4) Gonflage du ballonnet à l'air jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de fuite en ventilation en pression positive et ajustement à l'aide d'un manomètre. 5) Fixation de la sonde avec une bande adhésive (ou un pansement spécifique) choisi selon la durée prévue d'intubation.	

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif
et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO-PHARMAT.

6) Précaution : le repère de positionnement est défini pour une population dite normale.
7) Entretien :
   - Contrôle de la pression dans le ballonnet (20 - 30 mmHg) de façon régulière (toutes les 6omin en anesthésie avec protoxyde d'azote).
   - Difficulté d'aspiration du fait des courbures.

Données bibliographiques

- Intubation endotrachéale : technique et évolution des matériaux, A.M. Cros, G. Janvier - ADPHSO - Tome 20, n° 4, 1995, p. 97-101.
- Les voies aériennes AM Cros, JL Bourgain – P Ravussin éd Pradel 1999.
- Intubation : technique, indication, surveillance, Complications L. Vazel *, G. Potard, C. Martins-Carvalho, M. LeGuyader, N. Marchadour, R. Marianowski – EMC-Oto-rhino-laryngologie 1 (2004) 22–34

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif
et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO-PHARMAT.